

## НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ТРІЙЧАСТОМУ НЕРВІ У ВІЙСЬКОВОЗОВОБ'ЯЗАНИХ МОБІЛІЗАЦІЙНОГО РЕЗЕРВУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

<sup>1</sup>Міхєєва І.В., <sup>2</sup>Рум'янцев Ю.В.

<sup>1</sup>Поліклініка № 1 Голосіївського району м. Києва

<sup>2</sup>Українська військово-медична академія, м. Київ

**Резюме.** У статті вивчений стан стоматологічного здоров'я військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України, порушення в тканинах пародонта після оперативного втручання на трійчастому нерві, методики лікування патологічних змін в пародонті після оперативних втручання на трійчастому нерві, найближчі та віддалені результати лікування. Виявлено, що при розвитку пародонтитів у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву внаслідок порушення тригемінальної іннервації після поведених оперативних втручання на трійчастому нерві по важкості захворювання превалювали форми середнього ступеня – у 35,3%, які були пов'язані із порушення кровообігу в тканинах пародонта та запальним процесом. Науково обгрунтована схема організації лікування військовозобов'язаних мобілізаційного резерву після оперативних втручання на трійчастому нерві, що дозволив зберегти стан придатності до військової служби.

**Ключові слова:** придатність до військової служби, військовозобов'язані мобілізаційного резерву, організація лікування після оперативних втручання на трійчастому нерві.

**Вступ.** В останній час відзначається постійне зростання стоматологічної захворюваності військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України поширеності неврогенних порушень, що виникають в щелепно-лицьовій ділянці, як ускладненням проведених оперативних втручання із приводу різних захворювань, рівня госпіталізації та збільшення кількості

днів непрацездатності, що зумовлює зниження і втрату їх придатності до військової служби [1–5].

Дослідження, що стосуються корекції змін, які виникають у тканинах пародонта військовозобов'язаних мобілізаційного резерву на тлі порушень іннервації, на даний момент у доступній літературі відсутні. Сучасні умови роботи вимагають підвищення якості організації лікування й реабілітації вказаної патології. Причому ці заходи в сучасних економічних умовах має бути не тільки ефективним, а і в значній мірі економічним [6–9].

Вказане обумовлює актуальність оптимізації організації лікування й реабілітації військовозобов'язаних мобілізаційного резерву з наявністю патологічних змін в пародонті, які виникли після оперативних втручань на трійчастому нерві та визначили мету і завдання дослідження.

**Матеріали та методи дослідження.** Об'єкт дослідження – організація лікування й реабілітації військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України з патологічними змінами в пародонті після оперативних втручань на трійчастому нерві. Предмет дослідження – стан стоматологічного здоров'я військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України, методики лікування патологічних змін в пародонті після оперативних втручань на трійчастому нерві, найближчі та віддалені результати лікування.

Методи дослідження – клінічні, інструментальні, медико-статистичний. Мета дослідження – наукове обґрунтування організації лікування після оперативних втручань на трійчастому нерві у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву Збройних Сил України.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами встановлено, що сучасна організації терапевтичної стоматологічної допомоги військовозобов'язаним мобілізаційного резерву Збройних Силах України не враховує особливості розвитку неврогенних розладів, які виникають як ускладнення після травм і проведених оперативних втручань, клінічна симптоматика лікарями сприймаються як така, яка може бути характерною для багатьох нозологічних форм і не проводиться відповідні заходи ліку-

вання та реабілітації, що призводить до відповідного негативно-го впливу на їх боєздатність.

Аналіз результатів проведеного дослідження свідчить про те, що до оперативних втручань на трійчастому нерві гінгівіт був виявлений у 40,8% військовослужбовців, генералізований пародонтит різного ступеня важкості – у 59,2% обстежених. Важкість захворювання при пародонтиті розподілялася наступним чином: пародонтит легкого ступеня виявлено у 33,6% військовозобов'язаних мобілізаційного резерву, середнього ступеня важкості – у 18,9% обстежених, важкого ступеня – у 6,7% військовозобов'язаних.

Після оперативних втручань гінгівіт спостерігався тільки у 21,4% військовозобов'язаних мобілізаційного резерву. При розвитку пародонтитів у військовослужбовців по важкості захворювання превалювали форми середнього ступеня – у 35,3% обстежених, зменшилося частка випадків легкого ступеня – до 22,5% та зросла питома вага випадків важкого ступеня – 20,8%.

У військовозобов'язаних мобілізаційного резерву із запальними захворюваннями пародонта при порушенні тригемінальної іннервації після поведених оперативних втручань на трійчастому нерві є порушення кровообігу в тканинах пародонта, виразність яких прямо пропорційна залежить від важкості запалення в тканинах пародонта. У військовослужбовців із сочетаними пошкодженнями 2 і 3 гілок ці порушення більш виражені, при однобічних ушкодженнях трійчастого нерва – порушення кровообігу більш виражені на стороні пошкодження й супроводжуються зниженням перфузії на здоровій стороні за рахунок наростання запального процесу в тканинах пародонта.

Для організації для лікування й реабілітації наслідків, що виникають у тканинах пародонта військовозобов'язаних мобілізаційного резерву після оперативних втручань на трійчастому нерві нами був розроблений комплекс заходів, що дозволяє збільшати резистентність тканин пародонта й, таким чином, попередити або зменшити негативний вплив порушення тригемінальної іннервації. При цьому в пацієнтів з гінгівітом і пародонтитом, після проведених оперативних втручань на трійчастому нерві, у комплексному лікуванні нами застосовувалася ЧЭМС курсом

10–12 процедур, через день, у результаті чого досягалося скорочення м'язів, усунення гіпокінезії, яка мала місце при порушенні тригемінальної іннервації й поліпшення гемодинаміки в тканинах пародонта. У пацієнтів з виявленими порушеннями гемодинаміки в тканинах пародонта під час проведення ЧЕМС ми використовували аплікації Троксевазина 2%. Через 3 місяця пропонувався “закріплюючий” курс електростимуляції жувальних м'язів.

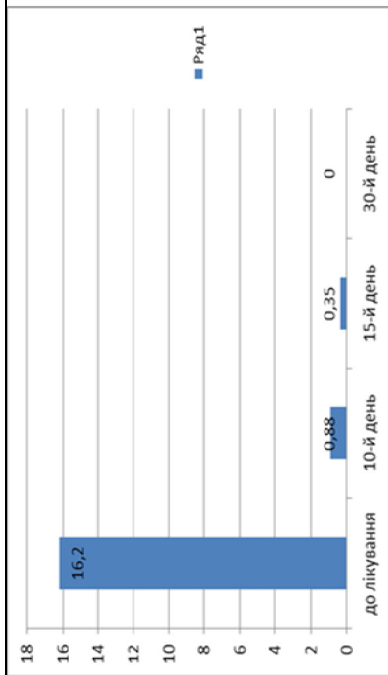
Аналізуючи дані застосування запропонованих нами лікувальних методів необхідно відмітити, що мало місце значне покращення стану тканин пародонту, рис. 1.

Так, РМА та індекс кровоточивості у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву основної групи з гінгівитом знижувались до 0,88 та 0,01 відповідно; при хронічному пародонтиті легкого ступеню – до 3,41 та 0,05; при хронічному пародонтиті середнього ступеню – до 6,08 та 0,02 відповідно. У військовозобов'язаних мобілізаційного резерву основної групи з хронічним пародонтитом важкого ступеню показники пародонтальних індексів знижувались та складали для РМА та індекса кровоточивості відповідно 13,74 та 1,63 відповідно.

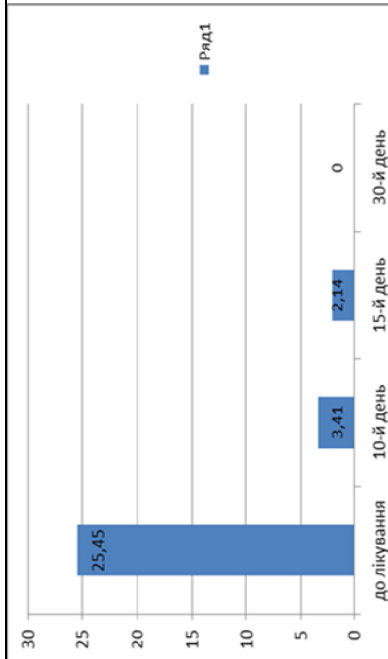
Використання ЧЕМС суттєво позначається на відновленні тканинної перфузії в слизуватій оболонці ясен. Так, після 8–10 сеансів показник рівня тканинної перфузії зростає ( $p < 0,05$ ) і перевищував відповідний показник до лікування. При цьому значення залежали від важкості запального процесу в тканинах пародонта, табл. 1.

### **Висновки:**

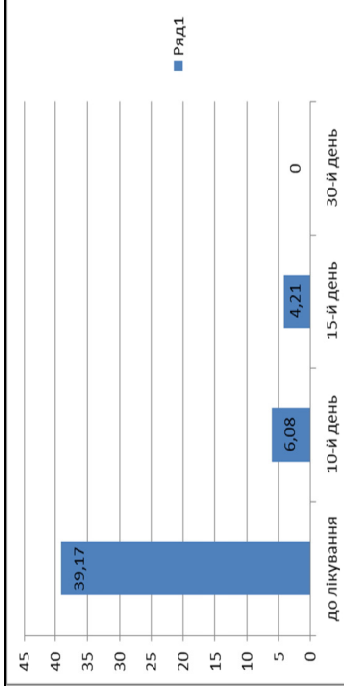
1. Встановлено, що сучасна організації терапевтичної стоматологічної допомоги військовозобов'язаним мобілізаційного резерву Збройних Силах України не враховує особливості розвитку неврогенних розладів, які виникають як ускладнення після травм і проведених оперативних втручань, клінічна симптоматика лікарями сприймаються як така, яка може бути характерною для багатьох нозологічних форм і не проводиться відповідні заходи лікування та реабілітації, що призводить до відповідного негативного впливу на їх боєздатність.



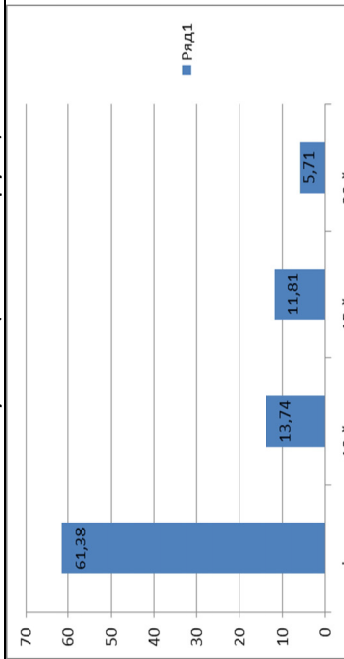
Зміна індексу РМА під впливом лікування у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву з гінгівітом (основна група)



Зміна індексу РМА під впливом лікування у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву з хронічним генералізованим пародонтитом легкого ступеню (основна група)



Динаміка індексу РМА під впливом лікування у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву з хронічним генералізованим пародонтитом середнього ступеню (основна група)



Динаміка індексу РМА в ході лікування у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву з генералізованим пародонтитом тяжкого ступеню (основна група).

*Рис. 1. Динаміка пародонтальних індексів у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву після оперативних втручань з наявністю запальних захворювань пародонта під дією лікування*

**Тканинна перфузія слизової оболонки ясен військовозобов'язаних мобілізаційного резерву до та після оперативних втручань при запальних захворюваннях пародонта в динаміці лікування**

Показник рівня тканевої перфузії (TRU)	Здорові	Гінгівіт	Ступінь		
			Легкий ступінь	Середній ступінь	Важкий ступінь
Через 6 місяців після оперативного втручання	0,389±0,01 7	0,331±0,01 5	0,303±0,01 4	0,245±0,01 5	0,193±0,00 7
P1		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
8–10 доба лікування		0,377±0,01 7	0,339±0,01 1	0,282±0,01 0	0,219±0,01 1
P1		>0,05	<0,05	<0,05	<0,05
P2		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
30 доба лікування		0,381±0,01 4	0,341±0,01 2	0,289±0,01 1	0,221±0,01 0
P1		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
P2		<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
P3		>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

P1- у зрівнянні з групою здорових;

P2- у зрівнянні з групою обстежених через 6 місяців після оперативного втручання (до лікування);

P3 – у зрівнянні з групою хворих на 8–10 добу лікування

2. Встановлено, що серед військовозобов'язаних мобілізаційного резерву до оперативних втручань на трійчастому нерві у 40,8% виявлявся гінгівіт, у 59,2% генералізований пародонтит різного ступеня важкості, серед якого превалював пародонтит легкого ступеня – 33,6%.

3. Виявлено, що при розвитку пародонтитів у військовозобов'язаних мобілізаційного резерву внаслідок порушення тригемінальної іннервації після поведених оперативних втручань на трійчастому нерві по важкості захворювання превалювали фор-

ми середнього ступеня – у 35,3%, які були пов’язані із порушення кровообігу в тканинах пародонта та запальним процесом.

4. Виявлено, що у військовозобов’язаних мобілізаційного резерву із запальними захворюваннями пародонта при порушенні тригемінальної іннервації після поведених оперативних втручань на трійчастому нерві є порушення кровообігу в тканинах пародонта, виразність яких прямо пропорційна залежить від важкості запалення в тканинах пародонта.

5. Науково обґрунтований комплекс заходів, що дозволив збільшити резистентність тканин пародонта військовозобов’язаних мобілізаційного резерву та попередити або зменшити негативний вплив порушення тригемінальної іннервації, знизити показники пародонтальних індексів у осіб з гінгівитом (РМА та індекс кровоточивості становили 0,88 та 0,01 проти 16,2 та 0,61 до лікування; при хронічному пародонтиті легкого ступеню – 3,41 та 0,05 проти 25,45 та 1,18 до лікування; при хронічному пародонтиті середнього ступеню – 6,08 та 0,02 проти 39,17 та 2,34 до лікування).

### **Література:**

1. Канюра О.А. Акредитація у стоматологічній службі як механізм управління якістю стоматологічної допомоги і організації профілактичної роботи у стоматологічній службі територій / Канюра О.А. // Охорона здоров’я України. – 2008. – № 1. – С.141–142.

2. Канюра О.А. Розвиток системи профілактики основних стоматологічних захворювань / Канюра О.А. // Охорона здоров’я України. – 2008. – № 2. – С. 63–65.

3. Канюра О.А. Шляхи вдосконалення стоматологічної допомоги юнакам допризовного віку / Канюра О.А. // Військова медицина України. –2008. – Т. 8, № 2. – С. 27–29.

4. Канюра О.А. Епідеміологія стоматологічної захворюваності дітей у великих містах України. / Канюра О.А. // Військова медицина України. –2008. – Т. 8, № 4. – С. 30–34.

5. Канюра О.А. Основні напрями підвищення якості надання хірургічної стоматологічної допомоги в системі амбулаторних закладів / Канюра О.А., Чопчик В.Д. // Зб. наук. пр. НМАПО

імені П.Л. Шупика. – К.: НМАПО. – 2008. – Вип. 17, книга 4. – С.485–491.

6. Лихота А.М., Солнцев О.М., Овчинніков В.Б., Коваленко В.В. Кафедра щелепно-лицевої хірургії і стоматології // Сучасні аспекти військової стоматології. Київ- 1999. – С. 18–20.

7. Лихота. А.М. Історія кафедри щелепно-лицевої хірургії та стоматології // Військова медицина України. – №1. – 2008.- С.41–43.

8. Лихота А.М., Радиш Л.Я. Короткий історичний нарис становлення та розвитку стоматологічної служби Збройних Сил України // Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць УВМА. Київ – 2007. – Вип.19. – С. 436–442.

9. Донський Г.І., Ярова С.П., Матрос-Таранець І.М., Педорець О.П Коваленко В.В., Осипенкова Т.С., Брашкін А.П., Прилуцька Я.Д. Організація стоматологічної допомоги в армії у мирний та воєнний часи / Навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів. – Донецьк: ООО “Лебедь”, 2002. – 60 с.

## **НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ТРОЙНИЧНОМ НЕРВЕ У ВОЕННООБЯЗАННЫХ МОБИЛИЗАЦИОННОГО РЕЗЕРВА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ**

**Михеева И.В., Румянцев Ю.В.**

*Резюме. В статье изучено состояние стоматологического здоровья военнообязанных мобилизационного резерва Вооруженных Сил Украины, нарушения в тканях пародонта после оперативного вмешательства на тройничном нерве, методики лечения патологических изменений в пародонте после оперативных вмешательств на тройничном нерве, ближайшие и отдаленные результаты лечения. Обнаружено, что при развитии пародонтитов у военнообязанных мобилизационного резерва вследствие нарушения тригеминальной иннервации после проведенных оперативных вмешательств на тройничном нерве по тяжести заболевания преобладали формы средней степени – в 35,3%, которые были связаны с нарушением кровообращения в тканях пародонта и воспалительным процессом. Научно обосновано схема организации лечения военнообязанных мобилиза-*



*ционного резерва после оперативных вмешательств на тройничном нерве, позволивший сохранить состояние годности к военной службе.*

**Ключевые слова:** *годность к военной службе, военнообязанные мобилизационного резерва, организация лечения после оперативных вмешательств на тройничном нерве.*

## **SCIENTIFIC BASIS OF ORGANIZATION FOR SURGERY POSTOPERATIVE TRIGEMINAL NERVE IN RESERVIST MOBILIZATION RESERVE ARMED FORCES OF UKRAINE**

**I. Mikheeva, Y. Rummyantsev**

**Summary.** *The article studied the state of dental health mobilization reserve military service of the Armed Forces of Ukraine, in violation of the periodontal tissues following surgery on the trigeminal nerve, the methods of treatment of pathological changes in periodontal surgery of the trigeminal nerve, early and late outcomes. It was found that during the development of periodontitis in the military service due to violation of the mobilization reserve trigeminal nerve supply after vtruchanna operational behavior of the trigeminal nerve on the severity of the disease prevailed form of medium – to 35.3%, which were associated with poor circulation in the periodontal tissues and inflammation. Scientifically sound framework for organizing treatment of conscripts mobilization reserve after surgery of the trigeminal nerve, allowing you to save the state of fitness for military service.*

**Keywords:** *state of fitness for military service, mobilization reserve military service, the organization of treatment after surgery of the trigeminal nerve.*